

【Ⅱ-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための
取組-⑤】

⑤ リハビリテーションに係る 医療・介護情報連携の推進

第1 基本的な考え方

医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料若しくは運動器リハビリテーション料を算定する患者が、介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用へ移行する場合、又は疾患別リハビリテーション料を算定する患者が他の保険医療機関等によるリハビリテーションの提供に移行する場合、移行先の事業所又は保険医療機関等に対しリハビリテーション実施計画書を提供することとする。
2. リハビリテーション計画提供料を廃止する。

改 定 案	現 行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ <u>脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテ</u></p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>(新設)</p>

<p><u>一</u> ション料及び運動器リハビリテーション料を行う保険医療機関においては、<u>指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所等とのリハビリテーションに係る連携を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>へ</u> 他の保険医療機関とのリハビリテーションに係る連携を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] (13) <u>心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、転医や転院に伴い他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意が得られた場合、●月以内に作成したリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を当該他の保険医療機関に対して、文書により提供すること。なお、当該患者が、直近●月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。</u></p> <p>[施設基準] 1 心大血管疾患リハビリテーション料（I）に関する施設基準 (10) <u>心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施</u></p>	<p>(新設)</p> <p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準] 1 心大血管疾患リハビリテーション料（I）に関する施設基準 (新設)</p>
--	--

計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

(17) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意が得られた場合に、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、●月以内に作成したりハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等とは、当該患者、患者の家族等又は当該患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援専門員を通じ、当該患者の利用について検討する意向が確認できた指定通所リハビリテーション事業所等をいう。なお、当該患者が、直近●月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。

(18) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、転医や転院に伴い他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意が得られた場合、当該他の保険医療機関に対して、●月以内に作成したりハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。なお、当該患者が、直近●月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

(新設)

目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。

※ 廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料についても同様。

[施設基準]

1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

(10) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。）に対して、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

(11) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

※ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）及び（Ⅲ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

[施設基準]

1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準（新設）

（新設）

及び（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料についても同様。

【リハビリテーション計画提供料】
（削除）

【リハビリテーション総合計画評価料】
（削除）

【リハビリテーション計画提供料】

- | | | |
|---|----------------|------|
| 1 | リハビリテーション計画提供料 | |
| 1 | | 275点 |
| 2 | リハビリテーション計画提供料 | |
| 2 | | 100点 |

【リハビリテーション総合計画評価料】

注4 区分番号H003—3に掲げるリハビリテーション計画提供料の2を算定した患者（区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算、区分番号H001—2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算を算定している入院中の患者以外の患者（他の保険医療機関を退院したものに限る。）に限る。）である場合には算定できない。

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑥】

⑥ 退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進

第1 基本的な考え方

退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

第2 具体的な内容

退院時共同指導料2に規定する共同指導について、退院後在宅での療養を行う患者が退院後に介護保険のリハビリテーションを利用予定の場合、当該患者が入院している保険医療機関の医師等が、介護保険法に基づく訪問・通所リハビリテーション事業所の医師・理学療法士等の参加を求めることが望ましい旨を要件として追加する。

改 定 案	現 行
<p>【退院時共同指導料2】 [算定要件]</p> <p>(7) 退院時共同指導料2の「注1」 は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定す</p>	<p>【退院時共同指導料2】 [算定要件]</p> <p>(7) 退院時共同指導料2の「注1」 は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定す</p>

る。なお、退院後に介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。）を利用予定の場合、在宅での療養上必要な説明及び指導について、当該患者が入院している医療機関の保険医等が、介護保険によるリハビリテーションを提供する事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の参加を求めることが望ましい。

る。

【Ⅱ-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-⑮】

⑮ リハビリテーションに係る 医療・介護・障害福祉サービス連携の推進

第1 基本的な考え方

医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、医療保険のリハビリテーションを提供する病院・診療所が基準該当サービスの提供施設として指定が可能となったことを踏まえ、病院・診療所が自立訓練（機能訓練）を提供する際の疾患別リハビリテーション料等に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を同時に実施する場合について、施設基準を緩和する。

改 定 案	現 行
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 〔施設基準〕 第40 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準 （1）（略） （2）次のアからエまでを全て満たしていること。 ア～エ（略） オ 次の（イ）又は（ロ）の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーシ</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 〔施設基準〕 第40 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準 （1）（略） （2）次のアからエまでを全て満たしていること。 ア～エ（略） オ 次の（イ）又は（ロ）の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーシ</p>

ヨン又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則
(平成 18 年厚生労働省令第 19 号) 第 6 条の 6 第 1 号に規定する自立訓練(機能訓練)(以下、「自立訓練(機能訓練)」という。)に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練(機能訓練)、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

(ロ) (略)

(3) (略)

(4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は自立訓練(機能訓練)を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は自立訓練(機能訓練)の利用者が使用しても差し支えない。

(5)～(8) (略)

(9) (2) のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立

ヨンに従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

(ロ) (略)

(3) (略)

(4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーションを実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所の利用者が使用しても差し支えない。

(5)～(8) (略)

(9) (2) のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可

<p>訓練（機能訓練）に従事可能であること。</p> <p>※ 廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料についても同様。</p>	<p>能であること。</p>
--	----------------

① 急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

第1 基本的な考え方

急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

入院した患者全員に対し、入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく多職種による取組を行う体制の確保に係る評価を新設するとともに、ADL維持向上等体制加算を廃止する。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき） ●●点

[対象患者]

急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を算定する患者

[算定要件]

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（特定機能病院入院基本料については、一般病棟に限る。）に入院している患者（急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）を現に算定している患者に限る。）について、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して●●日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上、及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。
- (3) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。
- (4) 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

② 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進

第1 基本的な考え方

重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進するため、病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションについて新たな評価を行うとともに、早期リハビリテーション加算の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. ADL・認知機能が低い患者、特定の医療行為を必要とする患者及び感染対策を必要とする患者に対し、疾患別リハビリテーションを提供した場合について、疾患別リハビリテーション料に急性期リハビリテーション加算を設ける。
2. 現行の早期リハビリテーション加算の評価を見直す。

改定案	現行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術若しくは急性増悪から7日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき●●点を所定点数に加算する。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が</u></p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術若しくは急性増悪から7日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき<u>30点</u>を所定点数に加算する。</p> <p>3 (略)</p> <p>(新設)</p>

定める患者であって、リハビリテーションを実施する日に別に厚生労働大臣が定める患者に対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術若しくは急性増悪から●●日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して●●日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき●●点を更に所定点数に加算する。

※ 脳血管疾患リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料についても同様。

[施設基準]

第九 リハビリテーション

一 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準等

(9) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する初期加算及び急性期リハビリテーション加算の施設基準

当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。

(10) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及

[施設基準]

第九 リハビリテーション

一 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準等

(9) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する初期加算の施設基準

当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。

(新設)

び呼吸器リハビリテーション料に規定する急性期リハビリテーション加算の対象となる患者
別表第九の十に掲げる患者

別表第九の十 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する急性期リハビリテーション加算の対象となる患者

次のいずれかに該当する入院中の患者

- 一 相当程度以上の日常生活能力の低下を来している患者
- 二 重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な患者
- 三 特別な管理を要する処置等を実施している患者
- 四 リハビリテーションを実施する上で感染対策が特に必要な感染症並びにそれらの疑似症患者

(新設)

③ 疾患別リハビリテーション料の 実施者別区分の創設

第1 基本的な考え方

NDB・DPC データにより疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態を把握可能となるよう、疾患別リハビリテーション料について、実施者を明確化した評価体系に見直す。

第2 具体的な内容

疾患別リハビリテーション料について、リハビリテーションを実施した職種ごとの区分を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p> <p>イ 理学療法士による場合 ●●点</p> <p>ロ 作業療法士による場合 ●●点</p> <p>ハ 医師による場合 ●●点</p> <p>ニ 看護師による場合 ●●点</p> <p>ホ 集団療法による場合 ●●点</p> <p>2 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>イ 理学療法士による場合 ●●点</p> <p>ロ 作業療法士による場合 ●●点</p> <p>ハ 医師による場合 ●●点</p> <p>ニ 看護師による場合 ●●点</p> <p>ホ 集団療法による場合 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法又は集団療法であるリハ</p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） <u>205点</u></p> <p>2 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） <u>125点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーショ</p>

ビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日を限度として所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

【脳血管疾患リハビリテーション料】

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）
- イ 理学療法士による場合 ●●点
 - ロ 作業療法士による場合 ●●点
 - ハ 言語聴覚士による場合 ●●点
 - ニ 医師による場合 ●●点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）
- イ 理学療法士による場合 ●●点
 - ロ 作業療法士による場合 ●●点
 - ハ 言語聴覚士による場合 ●●点
 - ニ 医師による場合 ●●点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）
- イ 理学療法士による場合 ●●点
 - ロ 作業療法士による場合 ●●点
 - ハ 言語聴覚士による場合 ●●点
 - ニ 医師による場合 ●●点
 - ホ イからニまで以外の場合 ●●点

【算定要件】

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った

ンを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日を限度として所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

【脳血管疾患リハビリテーション料】

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） 245点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 200点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 100点

【算定要件】

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った

場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

(1) 理学療法士による場合 ●●点

(2) 作業療法士による場合 ●●点

(3) 言語聴覚士による場合 ●●点

(4) 医師による場合 ●●点

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

(1) 理学療法士による場合 ●●点

(2) 作業療法士による場合 ●●点

(3) 言語聴覚士による場合 ●●点

(4) 医師による場合 ●●点

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

(1) 理学療法士による場合 ●●点

(2) 作業療法士による場合 ●●点

(3) 言語聴覚士による場合 ●●点

(4) 医師による場合 ●●点

(5) (1)から(4)まで以外の場合 ●●点

【廃用症候群リハビリテーション料】

1 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

イ 理学療法士による場合 ●●点

ロ 作業療法士による場合 ●●点

ハ 言語聴覚士による場合 ●●点

ニ 医師による場合 ●●点

2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

147点

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

120点

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

60点

【廃用症候群リハビリテーション料】

1 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

180点

2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

146点

- イ 理学療法士による場合 ●●点
- ロ 作業療法士による場合 ●●点
- ハ 言語聴覚士による場合 ●●点
- ニ 医師による場合 ●●点

3 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

- イ 理学療法士による場合 ●●点
- ロ 作業療法士による場合 ●●点
- ハ 言語聴覚士による場合 ●●点
- ニ 医師による場合 ●●点
- ホ イからニまで以外の場合 ●●点

[算定要件]

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

- (1) 理学療法士による場合 ●●点
- (2) 作業療法士による場合 ●●点
- (3) 言語聴覚士による場合 ●●点
- (4) 医師による場合 ●●点

ロ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

- (1) 理学療法士による場合 ●●点
- (2) 作業療法士による場合 ●●点
- (3) 言語聴覚士による場合 ●●点
- (4) 医師による場合 ●●点

ハ 廃用症候群リハビリテーシ

3 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 77点

[算定要件]

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

108点

ロ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

88点

ハ 廃用症候群リハビリテーシ

<p> ヨン料（Ⅲ）（1単位） (1) <u>理学療法士による場合</u> ●●点 (2) <u>作業療法士による場合</u> ●●点 (3) <u>言語聴覚士による場合</u> ●●点 (4) <u>医師による場合</u> ●●点 (5) <u>(1)から(4)まで以外の場合</u> ●●点 </p> <p> 【運動器リハビリテーション料】 [算定要件] 1 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)（1単位） イ <u>理学療法士による場合</u> ●●点 ロ <u>作業療法士による場合</u> ●●点 ハ <u>医師による場合</u> ●●点 2 運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)（1単位） イ <u>理学療法士による場合</u> ●●点 ロ <u>作業療法士による場合</u> ●●点 ハ <u>医師による場合</u> ●●点 3 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ)（1単位） イ <u>理学療法士による場合</u> ●●点 ロ <u>作業療法士による場合</u> ●●点 ハ <u>医師による場合</u> ●●点 ニ <u>イからハまで以外の場合</u> ●●点 </p> <p> 注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。 イ 運動器リハビリテーション </p>	<p> ヨン料（Ⅲ）（1単位） 46点 </p> <p> 【運動器リハビリテーション料】 [算定要件] 1 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)（1単位） 185点 2 運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)（1単位） 170点 3 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ)（1単位） 85点 </p> <p> 注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。 イ 運動器リハビリテーション </p>
---	--

<p>料（Ⅰ）（1単位）</p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(3) <u>医師による場合</u> ●●点</p> <p>ロ <u>運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</u></p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(3) <u>医師による場合</u> ●●点</p> <p>ハ <u>運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</u></p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> ●●点</p> <p>(3) <u>医師による場合</u> ●●点</p> <p>(4) <u>(1)から(3)まで以外の場合</u> ●●点</p> <p>【呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>1 <u>呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</u></p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> ●●点</p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> ●●点</p> <p>ハ <u>言語聴覚士による場合</u> ●●点</p> <p>ニ <u>医師による場合</u> ●●点</p> <p>2 <u>呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</u></p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> ●●点</p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> ●●点</p> <p>ハ <u>言語聴覚士による場合</u> ●●点</p> <p>ニ <u>医師による場合</u> ●●点</p>	<p>料（Ⅰ）（1単位）</p> <p>111点</p> <p>ロ <u>運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</u></p> <p>102点</p> <p>ハ <u>運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</u></p> <p>51点</p> <p>【呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>1 <u>呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</u></p> <p>175点</p> <p>2 <u>呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</u></p> <p>85点</p>
---	---

⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価及び要件の見直し

第1 基本的な考え方

より質の高いアウトカムに基づいた回復期リハビリテーション医療を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟の要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

回復期リハビリテーション病棟入院料の要件及び評価について、以下のとおり見直す。

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の評価を見直す。
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料1について、入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いることを要件とするとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料2から5までにおいては、GLIM基準を用いることが望ましいこととする。
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、専従の社会福祉士の配置を要件とする。
4. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、地域貢献活動に参加することが望ましいこととする。
5. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3については、FIMの測定に関する院内研修を行うことを要件とする。
6. 回復期リハビリテーション病棟1から5までについて、FIMを定期的に測定することを要件とする。
7. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていることを要件とする。
8. 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止する。
9. 回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までについて、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として評価を見直す。

改定案	現行
【回復期リハビリテーション病棟入	【回復期リハビリテーション病棟入

【院料】

- 1 回復期リハビリテーション病棟
入院料 1 ●●点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、●●点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟
入院料 2 ●●点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、●●点)
- 3 回復期リハビリテーション病棟
入院料 3 ●●点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、●●点)
- 4 回復期リハビリテーション病棟
入院料 4 ●●点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、●●点)
- 5 回復期リハビリテーション病棟
入院料 5 ●●点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、●●点)

[算定要件]
(削除)

- 4 5については、算定を開始した日から起算して2年(回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション

【院料】

- 1 回復期リハビリテーション病棟
入院料 1 2,129点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、2,115点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟
入院料 2 2,066点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、2,051点)
- 3 回復期リハビリテーション病棟
入院料 3 1,899点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、1,884点)
- 4 回復期リハビリテーション病棟
入院料 4 1,841点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、1,827点)
- 5 回復期リハビリテーション病棟
入院料 5 1,678点
(生活療養を受ける場合にあつて
は、1,664点)

[算定要件]

注4 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は回復期リハビリテーション病棟入院料2を現に算定している患者に限る。)が入院する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合(注1のただし書に規定する場合を除く。)は、当該基準に係る区分に従い、患者1人につき1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 体制強化加算1 200点

ロ 体制強化加算2 120点

- 5 5については、算定を開始した日から起算して2年(回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション

病棟入院料 2、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 又は回復期リハビリテーション病棟入院料 4 を算定していた病棟にあっては、1 年) を限度として算定する。

(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、定期的に日常生活機能評価又は FIM の測定を行い、その結果について診療録等に記載すること。

(9)～(13) (略)

(14) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するに当たっては、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うこと。
ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うこと。
その際、栄養状態の評価には、GLIM 基準を用いること。なお、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目については、必ず記載すること。

イ～ウ (略)

(15) 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 から 5 を算定するに当たっては、専任の常勤管理栄養士を配置し、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うことが望ましい。

ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の作成に当たっては、

病棟入院料 2、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 又は回復期リハビリテーション病棟入院料 4 を算定していた病棟にあっては、1 年) を限度として算定する。

(新設)

(8)～(12) (略)

(13) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するに当たっては、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うこと。
ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うこと。
なお、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目については、必ず記載すること。

イ～ウ (略)

(14) 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 から 5 を算定するに当たっては、専任の常勤管理栄養士を配置し、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うことが望ましい。

ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の作成に当たっては、

管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うとともに、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目に記載すること。その際、栄養状態の評価には、GLIM基準を用いること。

イ～ウ (略)

(16)～(19) (略)

[施設基準]

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ～ロ (略)

ハ 当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されていること。

ニ～リ (略)

又 当該保険医療機関のFIMの測定を行う医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等に対してFIMの測定に関する研修を実施していること。

ル 地域支援事業に協力する体制を確保していること。

ヲ 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2)のイ、ハからチまで、ル及びヲを満たすものであること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

イ～ホ (略)

へ (2)のヌを満たすものであること。

(5)～(10) (略)

(削除)

管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うとともに、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目に記載すること。

イ～ウ (略)

(15)～(18) (略)

[施設基準]

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ～ロ (略)

ハ 当該病棟に在宅復帰支援を担当する専任の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されていること。

ニ～リ (略)

(新設)

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2)のイ及びハからチまでを満たすものであること。

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

イ～ホ (略)

(新設)

(5)～(10) (略)

(11) 体制強化加算の施設基準 (略)

[経過措置]

- (1) 令和6年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2に係る届出を行っている病棟については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、社会福祉士の配置に係る施設基準を満たすものとする。
- (2) 令和6年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1に係る届出を行っている病棟については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、入退院時の栄養状態の評価に係る施設基準を満たすものとする。
- (3) 令和6年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3に係る届出を行っている病棟については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、FIMの測定に関する院内研修に係る施設基準を満たすものとする。

【Ⅲ－３ アウトカムにも着目した評価の推進－②】

② 回復期リハビリテーション病棟の評価及び要件の
見直し

「Ⅱ－４－⑬」を参照のこと。

③ 回復期リハビリテーション病棟における運動器 リハビリテーション料の算定単位数の見直し

第1 基本的な考え方

回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、運動器リハビリテーション料に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者について、回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者が対象となっているところ、対象から運動器リハビリテーション料を算定する患者を除外する。

改 定 案	現 行
<p>【リハビリテーション】 〔施設基準〕 別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（<u>運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。</u>） 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、廃用症候群リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）又は呼吸器</p>	<p>【リハビリテーション】 〔施設基準〕 別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、廃用症候群リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）又は呼吸器</p>

リハビリテーション料(I)を算定 するもの	リハビリテーション料(I)を算定 するもの
--------------------------	--------------------------

